

肝硬化护理实施心理干预的效果观察

唐雪姣

安州区人民医院 四川 绵阳 622650

摘要:目的: 科学研究心理干预在执行肝硬化腹水护理里的临床医学实际效果。方法: 在医院接诊的2020年5月至2021年4月的肝硬化腹水患者病案中, 选择104例做为研究主体, 把它任意分成参考组(52例)并对采用基本护理干涉, 研究组(52例)在普通护理前提下采用心理干预, 数据分析2组护理后焦虑情绪评分、抑郁症评分、生活质量评分、护理满意率。结果: 研究组生活质量评分和护理满意率比参考组高, 研究组焦虑情绪评分和抑郁症评分比参考组低, 且差别较显著, 具备统计意义($P < 0.05$)。结论: 在肝硬化腹水基本护理中加入心理干预, 能使患者的消极不满情绪得到减轻, 使患者的生活质量水准得到提升, 让患者更为令人满意医治护理水准, 提高患者医治信心, 有利于患者恢复, 可以从临床医学营销推广执行。

关键词: 肝硬化护理; 心理干预; 临床效果

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择医院接诊的2020年9月至2021年8月112例肝硬化患者做为研究主体, 患者经《病毒性肝炎防治方案》肝硬化诊断依据融合试验室、影像检查后被确诊为肝硬化。把它分成2组, 参考组56例, 男30例, 女26例, 年纪34~72岁, 平均年龄为(52.43±5.24)岁, 病程6个月左右9.5年, 均值病程(4.76±1.11)年, 学历中小学以下的21例, 中学至中专学校19例, 大专及以上16例。研究组56例, 男29例, 女27例, 年纪35~73岁, 平均年龄为(52.62±5.46)岁, 病程为6个月左右9年, 均值病程(4.95±1.23)年, 学历中小学以下的20例、中学至中专学校18例、大专及以上18例。此次科学研究经伦理委员会准许, 患者及其家属皆网络资源签定同意书。对比分析2组研究主体临床数据中年纪、男女比例、病程、学历差别皆不显眼, 不具备统计意义, 相比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对2组患者执行不同类型的治疗方法, 研究组患者执行基本护理方法干涉, 具体内容: ①饮食搭配护理: 为患者制订合理的膳食组合, 降低刺激与热量高的食物摄入, 有肝昏迷征兆患者禁止食用高蛋白的食物, 提升蔬菜水果的摄取量, 肝硬化患者严禁进餐硬实粗糙的食物, 防止患者发生上消化道出血、肝昏迷等病发症。②实时检测护理: 对患者的意识活动执行检测, 紧密观察患者的个性、情绪波动, 观察患者是不是发生肝昏迷的前期症状及胃里灼热感、恶心想吐等上消化道出血的初期主要表现, 发觉患者发现异常状况及时整改主治医师。③服药护理: 对患者服药使用量给予指导, 严格执

行医生叮嘱吃药, 服食碾碎后口服药, 肝昏迷患者执行吃药到口, 防止服多、少服、漏服、误食等现象发生。

④健身运动护理: 为患者开展运动指导护理, 嘱咐患者适度锻炼, 培养健康的作息时长, 防止出现经常熬夜、疲劳等情况并协助患者平躺歇息可提升肝部血容量30~40%, 有益于损伤肝脏细胞的恢复和再造。⑤自然环境护理: 维持医院病房内干净整洁干燥舒服自然环境, 定期开展自然通风, 降低病发症的产生。⑥人性化护理: 依据肝脏功能状况对饮食搭配作出调整, 若出现低钙血症患者, 要给予高质量的高蛋白食品, 而发生肝昏迷的患者则须执行医嘱严格控制或严禁蛋白摄入。⑦肝腹水的护理: 安装患者歇息, 腹水流量少时可用平卧位, 大量腹水时取侧卧位; 限定钠水的入量, 具体指导患者精确纪录排尿量, 每日纪录进出液量, 按时精确测量做好记录胎儿腹围和重量状况; 执行医嘱规范使用利尿药和血液、人体白蛋白, 检测血清蛋白电解质溶液; 对腹腔穿刺术放腹水治疗患者, 应帮助搞好穿刺术的手术前准备、手上相互配合及手术后护理; 接纳肝腹水萃取回输治疗者, 应观察回输时及回输后患者发生反应。

参照组患者在普通护理干涉的前提下进行心理疏导护理, 肝硬化病程持续的时间, 发作几率高, 在这段时间患者心理状态也会受到下挫, 非常容易发生消沉、抑郁症、心烦、焦虑情绪等种种心理状态, 因而护理人员应适时地为患者排解情绪, 积极与患者开展心理沟通, 最先为患者解读相关肝硬化的基本知识, 并论述治疗方式与常见问题, 提升患者对肝硬化的理解, 并且也可以提升患者对预防、护理的有效性, 为患者例举经典案例, 提高患者战胜病魔的自信, 激励亲人探望守候,

以缓解患者孤单抑郁情绪,使之得到鼓励的与此同时缓解社交媒体人群更改所产生的焦虑和恐惧,即时观察患者的脸部情绪、身体语言,帮患者缓解心里困惑,给与患者支持和鼓励,清除其焦虑情绪崩溃心理状态。

1.3 观察指标

各自运用SAS评分量表和SDS评分量表点评2组患者焦虑程度和抑郁程度,临界点为50分,从而获得成绩越大说明患者焦虑程度和抑郁程度越大,即医治心理状态越消沉。运用QOL调查分析对患者日常生活质量展开调研,问卷调查基本内容心态、情绪职责、人际关系和身体机能等四个方面,各类50分,此次科学研究选择均值,分数越大表明日常生活质量越大。制做护理满意度调查表,内容是令人满意、较令人满意、不太满意,为此对2组患者的护理满意率展开调研。

1.4 统计学分析

应用统计学软件SPSS22.0分析处理结果,计量资料(SAS评分、SDS评分、生活质量水平)以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料(护理满意度)以($n, \%$)表示,行检验, $P < 0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者SAS评分对比

护理前,观察研究组肝硬化腹水患者SAS评分过程和结果参照组结论没有明显差别($P > 0.05$);护理后,参照组肝硬化腹水患者SAS评分结论小于研究组($P < 0.05$),详细结果见表1。

表1 两组患者SAS评分对比($\bar{X} \pm s$,分)

组别	n	护理前	护理后
研究组	56	52.42±4.56	40.12±5.01
参照组	56	52.37±4.52	47.11±6.78
t		0.058	6.205
P		0.954	0.000

2.2 两组患者SDS评分对比

护理前,观察研究组SDS肝硬化患者结果无明显差异($P > 0.05$);护理后,参照组肝硬化患者SDS评分结果低于研究组($P < 0.05$),详细结果见表2。

表2 两组患者SDS评分对比($\bar{X} \pm s$,分)

组别	n	护理前	护理后
研究组	56	50.39±5.59	40.15±4.14
参照组	56	50.46±5.57	48.26±5.12
t		0.066	9.217
P		0.947	0.000

2.3 两组患者生活质量对比

在开展护理后,参照组与保养患者生活质量得分为

(34.56±3.16)分,研究组肝硬化腹水患者生活质量得分为(45.56±4.23)分,相较于参照组,研究组生活质量得分显著比较高,组间差异($P < 0.05$)具备统计意义。2组患者护理满意度比照。在开展护理后,参照组肝硬化腹水患者护理满意度小于研究组护理满意度($P < 0.05$),具体效果见表3。

表3 两组满意度对比[n(%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	满意度
研究组	56	40 (71.42)	14 (25.00)	2 (3.58)	54 (96.42)
参照组	56	27 (48.21)	15 (26.79)	14 (25.00)	42 (75.00)
t					0.209
P					< 0.05

3 讨论

肝硬化是一种常见的慢性肝炎,主要表现为肝脏细胞弥漫型变性萎缩,进而发生纤维组织增生和肝脏细胞结节状再造,最后导致肝部变形或发硬,可能会导致肝硬化。肝硬化的初期症状有:①临床症状:主要包括全身乏力、疲惫、体力透支,极少数患者可引起颜面部色素沉着的现象。②慢性消化不良症状:食欲不佳、肚子胀或伴严重便秘、拉肚子或肝区不适,疲劳后更严重。③面色暗黄消瘦,百分之三十以上肝硬化患者因为肾功能减退,黑色素细胞增加,造成脸部、眼周肌肤较病前更加乌黑。④肝部可均衡人体血液中雌激素,因为肝硬化的初期症状时雌性激素提高,造成雄性激素降低,因而男士患者临床症状由此可见胸部增大、胀痛、睾丸发育不良等不适。⑤极少数肝硬化的初期症状由此可见肝掌、蜘蛛痣,肝部轻到轻中度肿胀,肝脏可正常的或轻微肿胀。⑥肝硬化肝腹水是肝脏功能失代偿的主要表现之一,肝脏细胞危害水平是和肝腹水的量与肝腹水延续时间正相关。肝硬化是因为组织架构混乱而导致肝功能障碍,现阶段肝硬化病症最主要的治疗方法有药品治疗(适用治疗、肝腹水治疗、抗菌药物治疗)与手术治疗(肝腹水普外治疗、门静脉高压症普外治疗、肝移植手术治疗),肝硬化的治疗环节中离不开有针对性的护理干涉,肝硬化患者的护理必须重视多种多样层面:饮食搭配护理、健身运动与歇息、服药护理、防止病发症及其肝腹水护理等诸多方面,因为肝硬化治疗时间较长,患者很容易产生欠佳心理状态,因此需要对患者开展心理状态护理干涉,心理状态护理可以帮助患者消除内心深处的焦虑不安害怕,使患者可以紧密配合治疗。

肝硬化的引发缘故比较复杂,普遍病因包含胆汁淤积症、代谢异常、循环障碍、营养成分提供阻碍、酒精依赖及其慢性乙型肝炎等,肝硬化的病症体制是因为病

理组织学上面有广泛肝细胞坏死、残留肝脏细胞结甲再造、结缔组织增生、化学纤维隔产生造成肝小叶构造破坏,致使肝部产生发硬、变型等病损,最后发展成了肝硬化。因此,作为一种慢性病,针对肝硬化的治疗既需要采用有针对性的对策,更应该长久的科学合理护理。肝硬化是一种病情比较长的慢性肝炎,患者在治疗治疗和护理时所应用药物都是会在一定程度上损害人体和器官组织,从而减少其生活品质,并为患者导致比较大心理压力,这是导致患者发生心理健康问题的重要原因。而欠佳心理健康问题的诞生又反作用于病症的治疗全过程,甚至造成病情恶化,因此,提升心理疏导针对患者病症的治疗和愈后改进可以起到非常重要的作用。

此次实验中,将于基本护理前提下给予心理疏导的研究组肝硬化患者与给予基本护理的参照组肝硬化患者进行对比,护理前,研究组肝硬化患者焦虑程度(SAS得分)与参照组肝硬化患者没有明显差别($P > 0.05$);护理后,研究组肝硬化患者SAS得分结论显著小于参照组肝硬化患者($P < 0.05$)。护理前,研究组肝硬化患者抑郁程度(SDS得分)与参照组肝硬化患者没有明显差别($P > 0.05$);护理后,研究组肝硬化患者SDS得分结论显著小于参照组肝硬化患者($P < 0.05$)。在护理后,研究组肝硬化患者的生活品质水准远远高于参照组肝硬化患者($P < 0.05$),研究组肝硬化患者的护理满意率相较于参照组肝硬化患者的护理满意率显著比较高($P < 0.05$)。为此证实,在普通护理前提下给予心理疏导能够缓解患者的抑郁和焦虑心态,改进肝硬化患者的消极情绪,大

幅度提升肝硬化患者的生活品质水准,提高患者治疗肝硬化病症的信心,推动患者积极主动治疗肝硬化病症,推动肝硬化患者的病症修复速率,充分说明在普通护理前提下给予心理疏导对肝硬化患者开展护理,表现出了准确的实用价值。

总的来说,对肝硬化患者在增加治疗和基本护理的基础上,在护理环节中增加心理疏导,能够明显减轻肝硬化患者由于长期躺在床上治疗和经济负担而引起的消极情绪,协助肝硬化患者创建治疗肝硬化病症的自信,推动患者紧密配合治疗和护理工作中,提升患者在治疗和护理工作中执行期内相互配合依存性度,充足改进肝硬化病症的治疗实际效果,并且能够提升其日常生活质量,可以从临床医学营销推广。

参考文献:

[1]何素红,覃娅.肝硬化护理中心理干预的临床价值研究[J].特别健康,2020(19).

[2]罗颖.分析并探究肝硬化临床护理服务中加以应用心理干预的效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(57):156+162.

[3]史冬平.心理干预在肝硬化护理中的应用护理对策探讨[J].临床医药文献电子杂志,2020,6(97):142-143.

[4]孙彬.探讨肝硬化临床护理中实施心理护理干预的效果[J].中国保健营养,2020,029(019):195.

[5]朱璐媛.浅谈肝硬化患者中采用心理护理干预对患者生活质量的影响[J].健康大视野,2020(19).